FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N° 152.

9.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 17 juillet 1867,

PAR DICRAN PÉCHEDIMALDJI

Né à Constantinople (Turquie).

COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND

DES NÉVRALGIES CONGESTIVES

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1867

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Doyen, M. WURTZ.

Professeurs.	MM.
Anatomie	JARJAVAY.
Physiologie	LONGET.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	LASEGUE.
Pathologie médicale	AXENFELD. HARDY.
Pathologie chirurgicale	RICHET. BROCA.
Anatomie pathologique	VULPIAN.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	DENONVILLIERS.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	SÉE (G.).
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Clinique médicale	BOUILLAUD. GRISOLLE. MONNERET. BÉHIER.
Clinique chirurgicale	VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON. GOSSELIN.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

Doyen honoraire, M. le Baron PAUL DUBOIS.

Profess. honoraires, MM. ANDRAL, CLOQUET, CRUVEILHIER, et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM. BUCQUOY.	MM. GUYON.	MM. LIÉGEOIS.	MM. PARROT.
CHARCOT.	HOUEL.	LEFORT.	POTAIN.
DESPLATS.	JACCOUD.	LORAIN.	RAYNAUD
DESPRÈS.	JOULIN.	LUTZ.	SÉE.
DE SEYNES.	LABBÉ (LÉON).	NAQUET.	TARNIER.
DOLBEAU.	LABOULBÈNE.	PAÑAS.	
FOURNIER.			

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

Cours clinique des maladies de la peau	MM. *N.* . . .
— des maladies des enfants	ROGER.
— des maladies mentales et nerveuses	*N.* . . .
— de l'ophthalmologie	FOUCHER.

Chef des travaux anatomiques, M. SAPPEY, agrégé hors cadre.

Examinateurs de la thèse.

MM. AXENFELD, *président ;* MONNERET, JOULIN, FOURNIER.

M. FORGET, *Secrétaire.*

Par délibération du 7 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE & A MES SŒURS

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22325876

A M. LE Dr GUBLER

MEMBRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL BEAUJON, ETC.

A MON PRÉSIDENT

M. LE PROFESSEUR AXENFELD

A LA MÉMOIRE DE MON REGRETTÉ MAÎTRE

LE PROFESSEUR A. TROUSSEAU

A MES MAITRES DANS LES HÔPITAUX :

MM. VELPEAU, BOUILLAUD, GRISOLLE, WOILLEZ

DES

NÉVRALGIES CONGESTIVES

Nous nous proposons de traiter, pour notre thèse inaugurale, une forme spéciale de névralgie qu'on rencontre fréquemment dans la pratique.

Notre excellent maître, M. le Dr Gubler, qui a depuis longtemps établi la distinction des différentes formes de névralgies et reconnu le rôle que l'hypérémie jouait dans un certain nombre de cas, nous a montré en 1863, chez une dame malade, une névralgie faciale ayant tous les symptômes de la congestion. Depuis ce moment, nous avons cherché dans les hôpitaux les cas de névralgie dites *essentielles*, nous avons noté leurs causes, leurs symptômes et les divers traitements qui leur sont journellement opposés, et nous sommes arrivés à cette conclusion que, dans un certain nombre de circonstances, la congestion des enveloppes nerveuses est cause de la névralgie.

Faire l'histoire des névralgies en général, de ses divisions et des opinions émises par les auteurs, relatives à leur individualité morbide, nous entraînerait au delà des limites que nous impose le titre même de notre sujet. Nous passerons rapidement sur ce qui a rapport aux névralgies de causes appréciables, pour nous étendre davantage sur la description de la maladie qui nous occupe.

Nous ne saurions trop remercier M. Gubler, pour la bienveillance et l'amitié qu'il nous a toujours témoignées pendant le cours de nos études, et les observations qu'il a bien voulu nous céder.

NATURE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Il arrive bien rarement que l'on puisse faire l'autopsie de sujets morts pendant une attaque névralgique, la névralgie étant une maladie essentiellement bénigne par sa nature. Les quelques observations cadavériques que possède la science ont été faites sur des sujets ayant succombé à une affection concomitante. Le plus souvent les nerfs, qui pendant la vie avaient été le siége de vives douleurs, n'ont présenté à l'autopsie aucune modication appréciable dans leur coloration, leur volume et leur consistance. L. Van de Keeze (1), pour qui toutes les maladies connues sous le nom de névralgie ne consistaient que dans l'inflammation du névrilème, a trouvé à l'autopsie d'un vieillard, à l'hospice de Bicêtre, outre une sérosité sanguinolente infiltrée dans l'arachnoïde et la moelle épinière, des plaques rougeâtres plus ou moins étendues de l'enveloppe névrilématique des différents nerfs.

Une autre observation est celle d'un septuagénaire qui ressentait des douleurs vers le scrotum, et depuis l'ischion jusqu'au creux poplité, avec tuméfaction de la cuisse gauche et de la moitié correspondante des bourses. Un traitement antiphlogistique fit diminuer le jour même les douleurs, et cette amélioration continuait depuis dix jours, lorsque, par suite d'un écart de régime, un nouvel accès survint, et le jour même le malade succomba, non point à sa douleur, mais à une affection cardiaque diagnostiquée dès le premier jour. L'autopsie offrit les particularités suivantes : « Injection très-prononcée formant des plaques rondes, ovales, assez régulières, se montrant de champ les unes aux autres sur le trajet du nerf fémoro-poplité, depuis son origine jusqu'à sa terminaison, et n'occupant *absolument que le névrilème* (2). » On trouva en même temps une rougeur foncée de la branche inférieure du nerf ilio-scrotal.

---

(1) Journal universel des sciences médicales, t. XXV, p. 61.

(2) Loc. cit., p. 68.

Desault, A. Cooper, MM. Andral, Rousset, Grisolle et beaucoup d'autres observateurs modernes, n'ont trouvé aucune altération *perceptible* dans la substance du nerf et de ses enveloppes à la suite de névralgies de très-longue durée. Les seuls cas d'autopsie ayant donné des résultats affirmatifs, sont, comme dans les deux cas précités, ceux dans lesquels les phénomènes d'une *névrite* ou d'une *névrilémite* ont été bien constatés pendant la vie et justifiés par l'examen cadavérique.

M. Martinet, dans un cas semblable, a trouvé les nerfs rouges, tuméfiés, leurs névrilèmes injectés, infiltrés de sérosité limpide, purulente ou sanguinolente. Quelques autres autopsies citées par J. Frank se rapportent évidemment à des cas de névrilémite et nullement à des névralgies proprement dites.

Devant des résultats anatomo-pathologiques aussi incertains et aussi vagues, que devons-nous conclure ? Faut-il admettre, comme la plupart des auteurs, à côté des névralgies symptomatiques, sympathiques, métastatiques, etc., etc., une névralgie essentielle ou idiopathique ? Nous ne le croyons pas. Depuis que l'anatomie pathologique et le microscope sont venus nous révéler une foule de lésions dont les anciens ne soupçonnaient même pas l'existence et qui croyaient essentielles les maladies qui en résultaient, il nous est difficile d'admettre une maladie quelconque sans lésion. De ce que le plus souvent les moyens d'investigation nous font défaut, de ce que les résultats nécroscopiques ont paru nuls dans bon nombre de cas, nous ne devons pas conclure à la négation de toute lésion. Ces lésions, d'ailleurs, ne laissent quelquefois aucune trace sur le cadavre, et l'érysipèle non phlegmoneux en est un exemple frappant. Telle maladie, considérée aujourd'hui comme *morbus sine materia* peut demain, grâce au progrès des sciences physico-chimiques et de l'histologie, se trouver rangée dans le cadre nosologique exactement comme l'inflammation, l'hypertrophie, le ramollissement, etc. Les névralgies, tout autant que les autres maladies, doivent certainement reconnaître pour une ou plusieurs causes

des désordres matériels et le mot *essentiel* ou *idiopathique* ne doit signifier pour nous que cause inconnue.

Nous admettons parmi les névralgies une forme spéciale, reconnaissant pour cause la congestion du névrilème.

Mongellaz (1), tout en avouant que l'on sait peu de chose sur le mode de lésion locale qui constitue l'*irritation nerveuse externe*, comme il l'appelle, qu'on n'a pas encore bien constaté ou étudié ce qui se passe dans le nerf au moment de l'accès névralgique, se demande s'il n'y a pas appel et congestion du fluide nerveux (?); si ce n'est pas l'accumulation ou la compression de ce fluide par le névrilème qui donne naissance à la douleur? Ces deux bizarres hypothèses ne lui paraissent heureusement ni assez probables ni suffisamment prouvées par un grand nombre de faits. Il admet cependant qu'une compression quelconque du tube nerveux, soit que celui-ci augmente de volume par une sorte de congestion (ce qui est contraire à l'anatomie et à la physiologie), soit que l'enveloppe nerveuse elle-même vienne comprimer le tube nerveux, le résultat, c'est-à-dire la douleur, doit être identiquement le même. Inutile de réfuter la première hypothèse.

Le névrilème, qui forme autour de chaque nerf une sorte d'enveloppe dans laquelle sont logés les faisceaux primitifs des tubes nerveux, envoie des prolongements autour de ces faisceaux. C'est dans l'épaisseur même de ce névrilème que rampent les capillaires nourriciers du nerf; ils ne pénètrent ni dans l'épaisseur des faisceaux primitifs, ni dans celle du périnèvre. Le cylinder-axis, dépourvu de capillaires, ne peut donc pas changer primitivement d'aspect. Il n'en est pas de même du névrilème, qui, comme tout autre tissu riche en vaisseaux sanguins, peut se congestionner sous l'influence d'une cause quelconque. Le sang y afflue tout aussi bien que dans les enveloppes du cerveau et de la moelle épinière, dans les tissus

---

(1) Traité des irritations intermittentes, t. Ier, p. 198.

du poumon, de la rate, des reins, etc. La dilatation des parois capillaires, et par suite l'augmentation de volume et d'épaisseur du névrilème, quelque légère qu'elle soit, peut occasionner des douleurs dans un tissu aussi sensible que le nerf.

Examinons maintenant si cette hypérémie est possible sans qu'une inflammation s'ensuive.

A l'époque où la médecine physiologique était à l'ordre du jour, quelques-uns des plus chauds partisans de cette doctrine ne voulurent voir, dans toutes les affections morbides que des inflammations et tombèrent dans un excès que le chef de l'école n'avait pu leur faire éviter. Les névroses, comme on le pense, n'ont pu échapper à cet exclusivisme. Roche (1), Monfalcon et d'autres regardaient toutes les névroses et particulièrement les névralgies comme le résultat d'un travail inflammatoire pouvant faire revêtir à la maladie la forme intermittente ou continue. Mais les symptômes caractéristiques et les phénomènes généraux qui accompagnent toute inflammation, faisaient souvent entièrement défaut.

M. le professeur Bouillaud, dans son *Traité de nosographie médicale*, a spécialement insisté sur ce point, et a démontré que, dans les névroses, il y avait autre chose qu'une inflammation : « Dans les névroses actives, dit-il, on observe un état plus ou moins prononcé d'exaltation des phénomènes ou actes vitaux qui ne s'élève pas jusqu'à l'inflammation (2). » Cet éminent professeur admet l'irritation *pure* et *simple* des nerfs et des centres nerveux. « La distinction que j'ai établie, dit-il plus loin, entre l'inflammation et l'irritation *pure* et *simple*, considérée d'une manière générale, s'applique à l'irritation et à l'inflammation particulière des nerfs et des centres nerveux. » (page 406). De là le nom de proto-phlegmasie qu'il donne aux simples irritations ou aux sub-inflammations de quelques auteurs.

---

(1) Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale, 2e édit., t. Ier.

(2) Bouillaud, Traité de Nosographie médicale, t. III, p. 402.

Or, ce mot irritation simple, presque complètement banni aujourd'hui du langage médical, que doit-il signifier pour nous? N'est-ce point là une véritable hypérémie, premier degré de toute phlegmasie? L'histoire des congestions a fait un grand pas dans ces dernières années, et certains phénomènes autrefois inexplicables sont aujourd'hui reconnus comme appartenant au flux sanguin.

L'inflammation, avons-nous dit, débute toujours par la congestion, c'est-à-dire par un travail intime se passant dans les capillaires; mais par contre, et fort heureusement, toute congestion ne conduit pas fatalement à l'inflammation. Sous l'influence d'une cause quelconque, les vaisseaux capillaires se dilatent d'une manière passive ou active, l'organe affecté d'hyperémie change quelques-uns de ses caractères physiques, certains phénomènes en sont la conséquence, et tout s'arrête là. Ce qui est exact dans les autres organes et les autres tissus, doit nécessairement l'être pour l'appareil nerveux. La congestion de l'enveloppe nerveuse peut donc avoir lieu indépendamment de tout travail inflammatoire, et ceci est d'autant plus probable que la névrite, ou, pour parler plus exactement, la névrilémite est, de l'aveu de tous les auteurs, une affection excessivement rare. (Trousseau, Axenfeld.)

Quoi qu'il en soit, cette congestion du névrilème suffit toujours pour occasionner des désordres souvent fort sérieux, précisément à cause de son siége et de l'extrême sensibilité de l'organe affecté. Nous verrons plus bas, à l'article *Diagnostic*, les caractères propres à ce genre de névralgie et le traitement qu'on doit lui opposer, une fois que celle-ci est reconnue ou simplement soupçonnée.

En résumé, à côté des causes nombreuses qui peuvent occasionner des névralgies, à côté des changements physiques ou chimiques qui leur donnent naissance, nous plaçons les congestions des enveloppes nerveuses, congestions non phlegmasiques, qui suffisent à elles seules pour donner lieu à des phénomènes douloureux.

SYMPTÔMES, DURÉE ET TERMINAISON.

La névralgie congestive a le plus souvent un début extrêmement brusque et arrive au milieu de la santé la plus parfaite. Le symptôme prédominant et souvent unique au début, est la douleur. La rougeur, la tuméfaction qu'on remarque si souvent dans les névralgies intenses, et particulièrement dans celle du nerf trifacial, s'observe rarement pendant l'invasion. Cette douleur est continue, lancinante, avec des élancements, des éclairs (*fulgura doloris de Cotugno*). Le malade est pris d'une fièvre, ordinairement légère, mais quelquefois caractérisée comme un véritable accès, par des frissons et la sueur. Cette sécrétion cutanée au lieu d'être générale, peut se localiser à la région malade (Obs. 3). Il survient, après un temps plus ou moins variable, de la rougeur et du gonflement des téguments auxquels se distribue le nerf affecté, et enfin une abolition ou perversion des fonctions. On voit alors une rigidité presque tétanique, d'autres fois comme une demi-paralysie, mais le plus souvent l'immobilité tient à la douleur seule. Lorsque la névralgie occupe le nerf trifacial, il y a céphalalgie violente, étourdissements et quelquefois même troubles de la vue (Obs. 1). Dans ce cas la paupière supérieure est constamment abaissée, comme pour soustraire l'œil à l'impression douloureuse des rayons lumineux, ou bien il y a un clignotement incessant, avec une injection vive du globe oculaire et une hypersécrétion des larmes.

Mais, à cette période de la maladie, un des symptômes les plus remarquables et les plus constants est à coup sûr l'augmentation de la température du membre, affecté de névralgie congestive. Cette augmentation souvent d'une fraction de degré peut être reconnue à l'aide du thermomètre ; elle peut même quelquefois être constatée par la main.

Audouard (1) a vu pendant un accès de névralgie sciatique, type quarte, toute la jambe devenir rouge et la chaleur de cette région surpasser celle des autres parties du corps. L'accès se termina quatre heures après; la température de la jambe revint à son état normal et la rougeur disparut.

Cette coloration peut manquer cependant et la température être encore supérieure à celle du membre du côté opposé. La différence de degré atteint parfois 2°,05 centigrade.

Les malades accusent presque toujours des battements douloureux, isochrones avec la systôle ventriculaire et appréciables au doigt.

La douleur qu'on provoque par la compression sur le trajet des nerfs malades, particulièrement à certains points spéciaux à chacun d'eux, n'est pas un phénomène constant dans la névralgie congestive. Le nerf est également douloureux sur tout son parcours et et même la pression sur cet organe n'exaspère pas la douleur d'une manière notable. Nous avons constamment observé ce caractère, si les malades étaient sensibles au toucher, c'était partout d'une manière uniforme, et sur toute la surface cutanée, lorsqu'une dermalgie venait s'ajouter à la névralgie congestive; cependant nous ne voulons point faire de cette particularité un signe pathognomonique de la maladie qui nous occupe, et en parlant du diagnostic nous verrons l'importance qn'on doit y attacher.

Des deux espèces de douleurs, *douleur spontanée* et *douleur à la pression*, admises par Valleix, la première seule est donc constante dans la névralgie congestive. Celle-ci revêt la forme continue remittente ou intermittente, ainsi qu'on l'observe dans les névralgies tenant à toute autre cause.

Il est à remarquer que cette douleur au moment de l'accès s'exaspère par le contact d'un objet à température un peu élevée. Le

---

(1) Nouvelle thérapeutique des fièvres intermittentes.

séjour au lit, l'exposition de la partie affectée à un foyer de chaleur, certains topiques chauds appliqués sur la partie malade, dans un but thérapeutique, augmentent les souffrances. Aussi, voit-on les malades éloigner instinctivement toute cause d'échauffement, exposer même le membre à l'air libre. Valleix a noté 13 fois ce phénomène dans ses observations sur la névralgie fémoropoplié ; deux fois il y avait des variations. La nuit, l'exaspération a été un peu plus fréquente, mais il ne précise pas dans quelles conditions celle-ci avait eu lieu.

Par contre, les applications froides, l'eau, la glace, un air frais, etc., loin d'augmenter la douleur, procurent un soulagement presque instantané. Les malades peuvent en quelque sorte faire varier l'époque de l'accès en se mettant sous les couvertures à des heures différentes. Ce caractère de la névralgie congestive est des plus précieux et nous verrons plus loin tout le parti que la thérapeutique peut en tirer avec grand avantage de succès.

Lorsque la maladie revêt le type intermittent, la durée de l'accès est très-variable ; elle est généralement de deux à huit heures. Dans l'intervalle les malades jouissent d'une santé parfaite ; il y a même disparition de la rougeur et de l'œdème. La névralgie est-elle rémittente ou continue, sa durée varie entre trois jours et deux septenaires. On l'a vue cependant persister trois, quatre et même six mois, d'une manière consécutive, soit par défaut de traitement, soit par l'inefficacité de celui-ci. Malgré cette longue durée, elle n'augmente pas d'intensité et ne trouble pas les autres fonctions importantes de l'économie. D'autre fois elle donne lieu à quelques accès périodiques et guérit sans retour, soit spontanément, soit à l'aide d'un traitement approprié.

La névralgie congestive est sujette aux récidives; elle peut naître tantôt sous l'influence des mêmes causes, tantôt par une disposition particulière de l'individu aux accès névralgiques. Nous en parlerons plus en détail dans le chapitre Etiologie. Notons en finissant que les accès surviennent quelquefois à plusieurs années de

distance, durent plus ou moins longtemps et disparaissent de nouveau.

ÉTIOLOGIE.

Causes prédisposantes. — Tous les âges, sauf les deux extrêmes, sont prédisposés aux névralgies congestives. Nous en dirons de même du sexe des malades.

Les constitutions robustes y sont d'après Valleix plus disposées que les individus débilités. En effet, cet auteur a observé 48 fois des individus bien constitués sur 67 cas de névralgie des différents troncs nerveux. Ce que Valleix affirme pour les névralgies en général, s'applique à plus forte raison aux cas de névralgies hyperémiques, eu égard au mode de leur production. La pléthore, est pour M. Gubler une des causes prédisposantes aux névralgies congestives comme à toutes les hyperémies. «La pléthore, dit J. Franck, exerce sur chaque nerf en particulier les mêmes effets que sur le cerveau et la moelle épinière. Et en effet, à peine peut-on trouver dans l'économie des organes plus riches en vaisseaux que les nerfs.»

La chloro-anémie, cet état si opposé à la pléthore, se traduit également par une grande tendance aux mouvements hyperémiques. Le fait est-il exact pour la production des névralgies congestives. ou plutôt les cas de névralgie qu'on observe si fréquemment chez les chlorotiques, et en particulier les névralgies faciales et intercostales, sont-elles toutes de forme congestive? Nous ne pourrions être trop affirmatif à ce sujet, attendu qu'un nombre suffisant d'observations permettent seules d'en faire une statistique rigoureuse. Quoiqu'il en soit, la chose nous paraît admissible, si l'on considère, avec la plupart des auteurs, la chloro-anémie comme une maladie caractérisée par la diminution des globules, et non comme on le disait autrefois, une diminutton de la masse totale du sang. Le cas contraire s'observe souvent dans l'anémie.

Enfin les sujets chez lesquels l'activité nerveuse est augmentée, les goutteux et les rhumatisants sont quelquefois atteints de cette forme de névralgie.

L'hérédité dans la névralgie ne nous parait pas suffisamment prouvée dans l'état actuel de la science ; cependant il n'est pas rare de voir plusieurs générations être successivement atteintes de névralgies, et fréquemment de névralgies identiques quant à leur siége ; il faut tenir compte dans ce cas de l'intervention des mêmes causes, telles que profession, mauvaises conditions hygiéniques, l'excès de travail de nuit. etc.

Causes déterminantes. — La cause déterminante des névralgies peut souvent échapper à l'observateur. Les malades eux-mêmes, ne peuvent, la plupart du temps, préciser à la suite de quelle cause, de quel écart de régime elles ont paru débuter. Ce que nous savons de bien précis à cet égard, c'est l'impression du froid et surtout du *froid humide et prolongé* qui donne naissance à une névralgie hyperémique. Nous insistons particulièrement sur cette dernière circonstance, car elle est une des conditions nécessaires pour produire la névralgie ; elle est d'ailleurs la cause de plusieurs maladies de nature rhumatismale. Viennent ensuite les intempéries des saisons, les courants d'air, et enfin l'exposition de certaines parties du corps à un foyer de chaleur.

Ainsi, dans certaines professions, telles que celles de repasseuses, de cuisiniers, de chauffeurs, etc., les malades ressentent, avec l'anémie qui leur est particulière et qu'on a signalé tout récemment, des douleurs névralgiques siégeant dans les différentes parties du corps.

Le séjour au lit que nous avons signalé comme cause d'exacerbation des douleurs, en est quelquefois la cause initiale. On voit des malades, jouissant d'une bonne santé, ressentir la nuit, peu d'instants après leur coucher et d'une manière brusque, des douleurs intolérables.

On a de tout temps prétendu que la suppression des lochies, de

la leucorrhée, d'un exutoire et même de l'écoulement blennhorrhagique, la présence des vers intestinaux (Sauvage) pourraient donner lieu à des douleurs névralgiques *dites sympathiques*. Tous ces faits ont besoin d'être sévèrement contrôlés pour qu'on puisse affirmer l'existence d'une liaison entre eux. Il n'en est pas de même de l'arrêt brusque des flux menstruels et de l'écoulement hémorrhoïdal. Ces deux suppressions amènent l'hyperémie d'un organe plus ou moins éloigné, et la névralgie congestive en est une des conséquences les plus fréquentes.

DIAGNOSTIC.

Afin de ne pas trop nous écarter du sujet que nous traitons et tomber dans des répétitions, nous passerons rapidement sur les caractères différentiels des névralgies avec les autres états morbides. Nous supposerons la douleur reconnue être névralgique et nous ne parlerons spécialement que de ce qui distingue la névralgie congestive des autres formes. Nous serons obligés de marcher quelquefois sur le terrain de l'étiologie, mais comme cette manière de procéder conduit souvent à un diagnostic beaucoup plus certain, nous examinerons les causes en même temps que les symptômes caractéristiques.

Le diagnostic de la névralgie congestive, présente souvent des difficultés et les causes nombreuses qui la provoquent peuvent être facilement confondues ensemble. On doit presque toujours remonter aux commémoratifs. L'existence d'une diathèse tuberculeuse, syphilitique, rhumatismale ou autre, doit être recherchée avec soin. La constitution du sujet doit être prise en considération et enfin, en cas d'intermittence bien tranchée, l'intoxication paludéenne doit être soupçonnée.

Une tumeur qui comprime un nerf, surtout lorsqu'elle échappe par sa situation à toute constatation directe, pourrait être cause d'une douleur névralgique et la confusion être d'autant plus facile

que ces douleurs revêtent quelquefois le caractère intermittent. Les circonstances concomitantes peuvent éclairer le médecin sur sa nature. Mais comme de toutes les tumeurs exerçant une compression directe sur un tronc nerveux, les plus fréquentes sont, sans contredit, celles qui appartiennent aux accidents tertiaires de la syphilis, les antécédents du malade et en cas de doute, une médication hydrargyrique, unie à l'iodure de potassium, peuvent en très-peu de temps éclairer le médecin sur sa spécificité. Il en est de même des nevrômes situés superficiellement, dont la constatation directe par le toucher dissipera l'incertitude de l'observateur.

Certaines lésions organiques telles que les tubercules, cancers, hypertrophies des organes profondément situés, peuvent également donner lieu à des douleurs névralgiques symptomatiques. Le diagnostic est dans ce cas incertain, lorsque la lésion est encore méconnue.

Inutile d'insister sur les douleurs occasionnées par les plaies, les contusions des nerfs, les corps étrangers venus du dehors, en un mot par tous les traumatismes qui ne peuvent que rarement échapper à l'examen attentif du praticien.

Les seules maladies pouvant avoir des analogies avec la névralgie congestive sont : la névrilémite et les névralgies intermittentes appelées fièvres larvées.

« L'ensemble des symptômes, dit M. Piorry, ne distingue pas la « névralgie de la névrite; seulement l'une ne dure pas et l'autre « persiste. » Cette proposition est exacte dans un nombre de cas restreint, car une névrilémite de courte durée et une névralgie très-tenace peuvent également se rencontrer. Tous les auteurs s'accordent à dire que la névrilémite est une maladie fort rare : elle a ses caractères fort tranchés, à savoir l'ensemble des symptômes des inflammations, et la douleur sans paroxysme ni intermittence ; la rougeur et l'augmentation de la température des téguments *exagérées* en cas de névrilémite et enfin sa terminaison par suppuration ou sa résolution lente, tels sont les signes distinctifs de l'inflamma-

tion des nerfs. Rien de semblable dans la névralgie congestive. La fièvre manque très-souvent, la douleur n'est pas uniforme, et enfin l'élevation de la température et la rougeur sont moins sensibles et disparaissent d'une manière plus ou moins complète dans l'espace de très-peu de temps. Pour J. Frank (1) également, la névralgie se distingue de la névrite par la périodicité de la douleur, ou lorsque cette douleur est continue par l'absence ou la présence de la fièvre. Ajoutons enfin, que contrairement à ce qui a lieu dans la névralgie, une paralysie rapide est la conséquence de la névrite. (Axenfeld.)

En lisant attentivement la plupart des observations de névralgies intermittentes publiées jusqu'ici et dont 40 seulement sont rapportées par Monjellaz (2), on reste convaincu que l'inflammation ne pouvait en aucune façon donner lieu à de pareils symptômes. et que la plupart des douleurs nerveuses traitées pour des névrites n'étaient que des névralgies à forme congestive. Les antiphlogistiques et le quinquina n'ont pu qu'à cette condition porter une guérison prompte.

Nul doute, que lorsque le malade est sous l'influence d'une intoxication palustre, lorsqu'il a habité des pays marécageux et que son accès est caractérisé seulement par la douleur, l'idée d'une fièvre dite larvée doit prédominer dans notre esprit. Le succès du traitement antipériodique seul, vient dans ce cas à l'appui du diagnostic.

La névralgie sans autre cause appréciable, une fois constatée, il s'agit de déterminer si la congestion du névrilème n'est pas son point de départ. Le mode d'invasion de l'accès est souvent un élément de diagnostic. En effet, la névralgie congestive survient d'une manière brusque, presque instantanée, souvent sans malaise ni fièvre et toujours sous l'influence des mêmes causes. Cette cause, nous l'avons

---

(1) Jos. Frank, t. III, p. 251.

(2) Monographie des irritations intermittentes, t. Ier; Paris, 1839.

dit plus haut, est le froid humide ou le contact d'un corps chaud. Nous y ajouterons l'émotion violente qui hypérémie les capillaires de la face et de la tête, par suite de la paralysie des filets du grand sympathique qui se rendent à cette région (Cl. Bernard). Enfin la chaleur de la partie affectée est sensiblement augmentée pendant l'accès, la tuméfaction et la rougeur, le plus souvent passagères, les battements violents et douloureux, l'impossibilité de supporter les corps chauds, et le prompt soulagement qu'on apporte aux malades par l'application de topiques froids, tel est l'ensemble des phénomènes qui caractérisent une névralgie congestive.

Ce n'est qu'en l'absence de tous les signes, et lorsque tous les moyens d'exploration n'ont pu expliquer la douleur qu'on doit être contraint à admettre la névralgie comme essentielle. Nous avons déjà remarqué toute la valeur scientifique de cette dénomination.

Traitement.

Traitement externe. — Parmi les irritants locaux, le vésicatoire volant sur les points douloureux, où l'application d'un sel de morphine, après avoir enlevé l'épiderme, est certainement un des meilleurs moyens que l'on possède pour le traitement de certaines névralgies et particulièrement des névralgies intercostales. Ce moyen, préconisé par Valleix est utile, sans doute, dans un grand nombre de cas, mais lorsqu'on a à attaquer une congestion, cause de la névralgie, cette médication est sans effet. M. Gubler ne l'a appliqué que dans un seul cas de névralgie congestive du membre abdominal, le quatrième jour, lorsque la maladie s'était beaucoup amendée par un autre traitement. (Obs. VI.) J'ai vu, moi-même, pendant deux ans à l'hôpital Cochin, ce moyen échouer quelquefois entre les mains de M. Woillez dans différentes névralgies.

La cautérisation transcurrente sur le trajet du nerf malade a donné quelques succès à Jobert (de Lamballe), mais ce moyen fort

douloureux, doit rencontrer, pour son application, des difficultés de la part des malades.

Le traitement externe qui réussit le plus dans la névralgie congestive est la saignée locale ou générale. Un nombre suffisant de sangsues ou de ventouses scarifiées, appliquées *loco dolenti*, donne des résultats presque immédiats. M. Gubler a souvent eu à se louer de ce traitement, et dans les divers hôpitaux de Paris nous avons vu ce moyen triompher facilement des névralgies sciatiques souvent fort rebelles. Sandras l'a même opposé avec succès à la névralgie intercostale.

Lorsque la pléthore est reconnue cause de la douleur des nerfs, la saignée générale doit être préférée; mais le soulagement dans ce cas ne peut être que momentané, car la pléthore ne tarderait pas, en se reproduisant, à occasionner les mêmes désordres. Les auteurs citent plusieurs cas de sciatique résistant à tous les traitements, céder à la phlébotomie répétée du pied. M. Mosquinot (1) rapporte également deux observations de névralgie sciatique très-intense; deux saignées au pied enlevèrent définitivement la maladie dans le premier cas. Sa seconde malade, quoique alcoolique, fut saignée jusqu'à cinq fois.

Sans vouloir nous montrer partisan des émissions sanguines immodérées, car elles ne sont pas exemptes d'inconvénients, nous croyons qu'elles ne doivent pas être négligées en se tenant dans une juste mesure. Elles ne sont certes pas applicables à tous les cas de névralgie congestive, mais lorsque le sujet est jeune et robuste, la douleur vive et la température du membre élevée, on pourrait y avoir recours sans crainte.

Il faut en outre donner à la partie dont le nerf est affecté, une position telle qu'il n'y aborde que la plus petite quantité de sang possible (J. Frank).

---

(1) Thèse de Paris, 1851, n° 40.

Pour modérer également l'afflux du sang dans le névrilème, l'application dufroid est un moyen aussi avantageux que facile. On conseille les compresses trempées soit dans de l'eau simple, soit dans une infusion émolliente, et on les renouvelle fréquemment jusqu'à la complète cessation des douleurs. On doit préférer la glace pilée dans un sac de baudruche. M. Piorry rapporte que par l'application de glace sur la tête, il a guéri une dame affectée d'une névralgie du cuir chevelu produite par l'insolation.

Le froid est, dans certains cas, d'un effet si prompt qu'on voit les malades ne trouver de soulagement immédiat à leurs souffrances qu'en ayant recours à ce moyen. La douleur siége-t-elle dans un membre, ou prend-elle naissance à la chaleur du lit, ils soustraient ce membre à la cause qui l'a produite, en l'exposant à la température de l'air ambiant. A-t-elle lieu à la face? L'exposition de cette région à un courant d'air frais, suffit quelquefois pour la calmer, et ainsi la cause qui l'avait produite semble en être aussi le remède.

Ces moyens, si simples en apparence, peuvent rendre des services immenses en délivrant le malade, ne serait-ce que temporairement, d'une des affections les plus douloureuses que l'on connaisse.

Traitement interne. — Nous placerons en tête des médicaments internes le sulfate de quinine et l'aconitine.

Le sel de quinine administré à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme, suivant la susceptibilité du malade, est un précieux remède; souvent au bout de deux ou trois jours de traitement une amélioration très-marquée se fait sentir. Que les douleurs présentent une périodicité parfaite, qu'elles soient rémittentes ou continues, l'effet en est sensiblement le même; il réussit ainsi que dans le rhumatisme articulaire aigu. Il faut avoir soin d'en continuer l'usage quelques jours encore, après la disparition complète des douleurs. Cette simple précaution empêche souvent les récidives.

Aconitine. — Administrée seule ou alternativement avec le sulfate de quinine, lorsque celui-ci ne suffit pas seul pour enrayer le mal, l'aconitine a donné à M. Gubler des résultats fort remarquables dans deux cas. On donne la préférence à la forme pilulaire, car l'injection sous-cutanée de 5 gouttes d'aconitine n'a produit aucune amélioration (obs. 1). Elle est prescrite à la dose de 1/2 milligramme pour une pilule. On donne 1, 2 ou 3 pilules dans les vingt-quatre heures, jamais plus, et à cette dose elle est bien tolérée par les malades. Dans un seul cas, M. Gubler a noté, et, pour la première fois, des bourdonnements d'oreille à la suite de 2 pilules d'aconitine. Il est probable que l'aconitine, comme l'aconit napel, agit dans les névralgies congestives en modifiant la circulation. Telle est du moins l'opinion de M. Lombard (de Genève) (1), qui a fait les meilleures expériences sur cette plante dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

A peine est-il nécessaire de dire que chaque fois que l'anémie ou la chlorose paraissent être la cause de la maladie, les toniques et les ferrugineux seront administrés concurremment avec les autres médicaments.

Je ne parlerai de même que pour mémoire de l'huile essentielle de térébenthine, préconisée contre la sciatique, par Martinet, et dont les effets thérapeutiques sont contestés aujourd'ui, ainsi que des trop célèbres pilules de Meglin, de l'acétate d'ammoniaque, etc., etc. On a, depuis Cotugno, proposé tout un arsenal thérapeutique contre les douleurs névralgiques de quelque nature qu'elles soient, et la plupart sont loin de posséder les vertus curatives qu'on leur a prêtées.

L'arséniate de soude à la dose de 20 à 30 gouttes en deux ou trois fois en 24 heures, a été administré une fois (obs. 3) dans un cas de névralgie du rameau sus-acromial du plexus brachial. Mais

---

(1) Bulletin thérapeutique, t. VII, 2e liv. Juillet 1839.

sa guérison ne saurait lui être totalement attribué, attendu que la maladie était combattue en même temps par des ventouses scarifiées et des compresses froides réitérées.

Nous n'avons pas, jusqu'ici, fait mention à dessein de l'administration de l'opium et de ses différents sels, si utiles et si usités dans certaines névralgies. Ce médicament, soit pris à l'intérieur, soit appliqué sur le derme dénudé, se trouve contre indiqué lorsque la névralgie est de nature congestive. Nous savons, en effet, que l'opium a pour effet physiologique de congestionner les tissus en dilatant les capillaires. Or, dans le traitement des névralgies qui nous occupent, c'est précisément le contraire que nous devons chercher à obtenir. L'intensité même de la douleur n'est pas calmée par l'administration de 5 et 10 centigrammes d'extrait thébaïque. Partant de cette donnée physiologique, confirmée par l'expérience, M. Gubler a toujours fait usage des différents médicaments dont nous avons parlé plus haut, à l'exclusion de l'opium et de ses préparations.

Il n'en est pas de même des solanées vireuses. Le sulfate d'atropine en injection sous-cutanée a produit d'excellents résultats dans deux cas de névralgie congestive qui font le sujet des observations 7 et 8. Dans le premier cas, à la suite de 20 gouttes d'injection, M. Gubler a noté, outre le malaise, la sécheresse de la gorge, le ténesme vésical et les troubles de la vue, une *analgésie complète de la main*, accompagnée d'une demi-paralysie. *Le sens du goût* a été perdu également. Rien de semblable, quant à ces deux derniers phénomènes, n'a été observé chez le second malade.

Disons encore qu'on pourra chercher à calmer la douleur ou à la prévenir « par la compression de l'artère qui alimente les parties « endolories (Grisolle). » Le docteur L..., très-souvent sujet à ces névralgies congestives de la face, nous a assuré, qu'averti de l'invasion prochaine de l'accès par les battements exagérés des artères, le prévenait par une forte compression digitale exercée à la tempe.

Observation Ire.

Névralgie congestive de la branche ophtalmique de Willis et des rameaux temporaux du maxillaire inférieur. — Traitement par l'aconitine.
(Observation recueillie par M. Méric.)

V..., palefrenier, entre le 6 avril 1864 à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Louis, n° 3, service de M. Gubler. Il est malade depuis le mois d'août 1863.

Antécédents. — A Paris depuis 1830. Deux ou trois mois après son arrivée à Paris, il eut une fièvre (probablement la fièvre typhoïde) qui l'a obligé de rester pendant deux mois à l'hôpital. Il y a dix ans, il a été pris de la même affection pour laquelle il vient aujourd'hui réclamer des soins. A cette époque, sa maladie débute tout d'un coup sans cause de lui connue, par un frisson assez violent, par un mal de tête et saisi d'étourdissements et de troubles de la vue.

La névralgie avait particulièrement pour siége le front et la tempe gauche; cependant elle n'était pas assez intense pour empêcher le malade de se livrer à ses occupations. Du reste, deux mois environ après le début de sa maladie, il partait de Paris pour l'Italie, lorsque le quatrième jour de son voyage la névralgie diminue d'intensité, puis le quitte bientôt et ne reparaît plus de longtemps.

Etat actuel. — Aujourd'hui, le malade se trouve dans l'état suivant : Il incline la tête du côté gauche, tient la main appliquée sur la région frontale, comme pour calmer une douleur vive dont cette région est le siége. Quand on lui ordonne de laisser tomber la main qui cache l'œil et le front, son œil gauche, plus humide que le droit, est pris de clignotements continuels; il ne peut soutenir l'éclat de la lumière même diffuse, les larmes coulent assez abondamment le long du sillon naso-buccal.

Le sourcil gauche est plus élevé que le droit, il existe une légère chute de la paupière supérieure du même côté, néanmoins l'orbi-

culaire correspondant est intact. Quand on dit au malade de fermer les yeux, le sphincter gauche se contracte aussi fortement que le droit. D'après ce que nous raconte cet homme, la région frontale et la tempe gauche sont le siége d'une tension douloureuse depuis le mois d'août dernier. La nuit, principalement, cette espèce de céphalalgie se change en douleurs très-vives qui persistent pendant trois, quatre et cinq heures; elles sont précédées par un frisson général qui lui font un moment perdre connaissance, il pense aussi avoir acquis une susceptibilité au froid plus considérable qu'avant sa maladie. Il voit bien moins de l'œil gauche que du droit; quand il ferme celui-ci, il peut à peine distinguer les objets distants de 30 à 40 centimètres.

Traitement. — Les 10, 12 et 13, on injecte; le premier jour, 3 gouttes, et les deux autres 5 gouttes d'aconitine à la tempe gauche. Sensation de chaleur cuisante; pas d'amélioration sensible.

14 avril. — On fait prendre au malade deux pilules d'aconitine.

15 avril. — Ce matin, le malade nous raconte qu'il s'est trouvé entièrement soulagé de ses douleurs par les pilules et a dormi toute la nuit. — 2 pilules.

16 avril. — Bourdonnement dans les oreilles quelque temps après la prise des pilules, phénomène que nous notons pour la première fois avec l'administration de l'aconitine; du calme, néanmoins, la nuit dernière. — 2 pilules.

17 avril. — Hier soir, à onze heures et demie, la névralgie reparaît. Le malade a moins reposé que les nuits précédentes; mieux, cependant, que lorsqu'il ne prenait pas d'aconitine. — 2 pilules.

18 avril. Le mieux a reparu comme les deux premiers jours; l'œil gauche est moins sensible à la lumière. — 2 pilules.

Le 19. Repos la nuit passée; un peu de constipation. — Ricin, 20 grammes. — 2 pilules.

Le 20. Mieux très-sensible; l'œil gauche est bien moins larmoyant. — 2 pilules.

Le 21. Le malade a bien dormi et se trouve, dit-il, parfaitement bien. — Une pilule.

Le 22. Le bien-être continue ; il reste encore un peu de sensibilité de la région frontale ainsi que dans l'œil gauche.— Collyre au sulfate de cuivre, 0,10 centigrammes.— 2 pilules.

OBSERVATION II.

Névralgie congestive à paroxysme nocturne du membre supérieur gauche. Température du côté malade de 2° plus élevée que du côté sain. — Traitement par l'aconitine et le sulfate de quinine. — Amélioration très-sensible.

(Observation recueillie par M. Méric.)

Marie B..... âgée de 32 ans, journalière, entrée le 20 février 1864 à l'hôpital Beaujon, service de M. Gubler, salle Sainte-Marthe, n° 42, présente d'ailleurs les apparences d'une bonne santé ; elle se plaint d'éprouver depuis quatre mois une douleur dans l'épaule et le bras gauche.

Interrogée sur ses antécédents, la malade déclare avoir été atteinte, il y a neuf ans, de syphilis dont elle a guéri, grâce à un traitement régulier. Aujourd'hui, en effet, on ne constate aucun signe qui permette de rattacher sa névralgie à l'influence du virus syphilitique.

Il y a huit mois, elle est tombée sur l'épaule gauche et cette chute a produit une contusion dont les traces se sont effacées en quelques jours. Quatre mois plus tard, elle a commencé à sentir un peu de gêne dans cette même épaule gauche au niveau du muscle deltoïde, à peu près au point qui fut jadis le siége de la contusion. D'abord peu vive, cette douleur ne se montrait qu'à des intervalles assez éloignés ; mais, peu à peu, elle a augmenté de fréquence et d'intensité, et depuis trois semaines elle est devenue si violente, que la malade la compare à l'effet que produirait la morsure de *mille chiens* qui lui rongeraient la moelle des os de l'épaule. Actuellement, la douleur est continue, elle présente des paroxysmes pendant la nuit, et

nous devons noter que la chaleur du lit exaspère cette douleur. Pour la calmer, Marie B..... est obligée de découvrir son bras, souvent même de le couvrir de compresses imbibées d'eau froide.

Cette douleur, qui commence au niveau des faisceaux postéro-externes du deltoïde, occupe le côté antéro-externe du bras; elle gagne ensuite, en passant au niveau de l'insertion supérieure du long supinateur, la face postérieure de l'avant-bras, va s'irradant sur la face dorsale de la main, et arrive de là jusqu'à l'extrémité des cinq doigts. Depuis quinze jours, la malade sent que son bras gauche est plus chaud que le droit, et la palpation constate facilement que le membre malade possède une température plus élevée que le membre sain. Le thermomètre, placé suivant les mêmes conditions sur chacun des bras, monte à 28 deg. et demi du côté sain et 30 deg. et demi sur le bras malade.

M. Gubler diagnostique une névralgie à forme congestive.

Traitement. — Une pilule d'aconitine de 1/2 milligr.

22 février. La malade, qui a pris la pilule hier vers une heure de l'après-midi, n'a éprouvé aucune sensation de brûlure ni de malaise; elle a senti que sa douleur diminuait d'intensité à partir de cinq heures et a pu reposer la nuit dernière; le matin, sur les six heures, au dire de la sœur, elle dormait du plus profond sommeil. — 2 pilules d'aconitine.

Le 23. Insomnie et douleur la nuit passée. Les 2 pilules ont été prises, la première à deux heures et la seconde à huit heures du soir. — 2 pilules d'aconitine.

Le 24. La malade dit n'avoir peut-être jamais autant souffert que la nuit dernière; cependant, non-seulement elle a pris comme la veille, sous les yeux de la religieuse, les 2 pilules d'aconitnie prescrites, mais elle a souffert beaucoup de la sensation d'âcreté brûlante que détermine le médicament dans l'estomac, la gorge et la langue; il y a eu même des envies de vomir. Les mêmes phénomènes avaient été notés le second jour. — Pas de pilules d'aconitine.

Le 25. Toute la nuit, douleur le long du bras, et principalement au niveau de l'insertion deltoïdienne. — 1 gr. de sulfate de quinine.

Le 26. Repos la nuit dernière; hier soir, la malade a éprouvé quelques effets physiologiques du sulfate de quinine. — 0,50 centigr. de sulfate de quinine.

Le 27. Douleurs moins vives, le côté malade donne toujours une sensation de chaleur plus élevée que le côté sain. — 0,50 centigr. de sulfate de quinine.

Le 28. La douleur l'a réveillée trois fois pendant la nuit. — 0,50 centigr. de sulfate de quinine.

Le 29. Sensation de fourmillement dans la paume de la main gauche. — 0,50 centigr. de sulfate de quinine.

1er mars. Repos toute la nuit.—0,50 centig. de sulfate de quinine.

Le 2. Insomnie; douleurs très-vives le long du radius. — Suppression de la quinine.

Le 3. Nuit horrible. — On donne 2 pilules d'aconitine.

Le 4. Nuit meilleure que toutes les précédentes. — On continue 2 pilules d'aconitine.

Le 5. Pas de douleurs. La malade se sentant bien voudrait sortir aujourd'hui; mais comme M. Gubler désire constater si l'amélioration se continuera ou non, il engage Marie B..... à rester encore quelque temps. Elle obéit.

Le 6. Bonne nuit; la malade se trouve actuellement très-bien. — Pas de pilules.

Le 7. Nuit excellente; plus de douleurs. La malade quitte aujourd'hui l'hôpital.

OBSERVATION III.

Névralgie congestive de l'épaule droite, sueur abondante dans la région. Tuméfaction et paralysie du deltoïde.

(Observation recueillie par M. Polaillon, interne.)

V... (Jean), scieur de long, âgé de 48 ans, entre le 16 décembre 1863, à l'hôpital Beaujon, service de M. Gubler, salle Saint-

Louis. n° 6. Il souffre depuis quinze jours d'une douleur dans l'épaule droite. Elle est venue pendant la nuit sans refroidissement appréciable, sans cause connue, a son siége dans le rameau sus-acromial du plexus brachial, elle empêche le sommeil et s'exaspère pendant la nuit par la chaleur du lit. Les mouvements de l'articulation sont assez douloureux pour que le malade ne puisse plus se livrer à son travail. La peau de la région malade est le siége d'une sécrétion de sueur très-abondante; sa coloration et sa température ne sont pas changés, mais elle est douloureuse à la pression.

Depuis le début du mal, notre homme a un peu de fièvre pendant la nuit et perte légère de l'appétit.

Il s'est toujours bien porté, paraît être d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste. Il n'a jamais eu d'accidents syphilitiques.

Le 17 décembre. M. Gubler diagnotique une névralgie congestives et prescrit *six ventouses scarifiées loco dolenti et un cataplasme peu chaud.*

Le 18 décembre. Soulagement marqué.

Le 19 La névralgie est revenue pendant la nuit. — 20 gouttes d'une solution d'arséniate à prendre en deux fois, 10 le matin et 10 le soir.

Le 20. Aucune amélioration sensible. — 30 gouttes de la même solution en trois doses, une le matin, une le soir, la troisième à minuit.

Le 21. Le malade raconte qu'il souffre toujours de sa névralgie pendant la nuit, mais que l'heure de son retour a été retardée. Il éprouve constamment une sensation de faim. — Même prescription les jours suivants.

Le 24 décembre. Le sommeil a encore été interrompu à plusieurs reprises par la douleur. Le malade se plaint d'avoir le *bras lourd*, c'est-à-dire, une sorte de difficulté à le soulever. M. Gubler attribue ce phénomène à une demi-paralysie du deltoïde; l'articulation exa-

minée avec soin paraît complétement saine. — Même dose d'arséniate de soude; compresses réitérées d'une décoction de pavots et de belladone.

Le 25. Les douleurs sont de beaucoup soulagées, mais le mouvement d'élévation du bras paraît de plus en plus difficile. — 20 gouttes d'arséniate de soude en deux doses.

Le 26. La difficulté du mouvement continue et devient douloureuse. M. Gubler attribue ces phénomènes à une sorte d'état congestif du deltoïde. En effet, en faisant déshabiller le malade, et en comparant les deux épaules on constate une sorte de tuméfaction du deltoïde malade, l'épaule paraît aussi plus tombante de ce même côté; puis, quand on soumet le moignon de l'épaule à une pression soutenue avec la main, comme pour faire disparaître la congestion, on constate que la douleur disparaît et que les mouvements du bras s'effectuent avec facilité. — Compresses comme ci-dessus.

Le 29 décembre. On perçoit quelques craquements dans l'articulation. La névralgie a disparu, mais la faiblesse et la difficulté des mouvements sont toujours grandes.

OBSERVATION IV.

Névralgie frontale de nature congestive guérie par le sulfate de quinine. (Observation recueillie par M. Polaillon, interne.)

Hippolyte R..., mécanicien, âgé de 21 ans, entre le 10 juin 1863, a l'hôpital Beaujon, service de M. Gubler, salle Saint-Louis, n° 4. Il se plaint d'une vive douleur dans la région frontale gauche, qu'il attribue à un refroidissement.

Cette douleur est survenue brusquement il y a huit jours, au moment où il allait se mettre au travail. Elle fut d'emblée si intense qu'elle l'empêcha de commencer sa journée; il alla vers une fontaine, se fit couler de l'eau fraîche sur la tête et fut momentanément soulagé, mais la douleur revint quelque temps après. Depuis

elle a continué avec quelques variations d'intensité. Il a remarqué qu'elle était plus violente la nuit; le soir en se couchant il se sentait assez bien, mais après deux ou trois heures de séjour au lit la douleur augmentait de violence et l'empêchait de dormir. Notre malade jouit d'une bonne santé habituelle et n'a pas eu la syphilis: il éprouve parfois quelques douleurs rhumatismales dans les reins et les membres inférieurs.

Le 11 juin. Les douleurs offrent le caractère lancinant. Elles partent du tronc sus-articulaire de la partie externe de l'article et de la partie antérieure de la région temporale, au-dessus de l'arcade zygomatique en s'irradiant vers le sommet de la tête; elles sont plus fortes lorsque la tête est dans une position déclive, de sorte que le malade voulant s'épargner la souffrance ne se baisse pas pour ramasser un objet, mais fléchit sur son genou en tenant la tête haute; la toux, l'action de se moucher, les efforts, en un mot toutes les causes qui peuvent congestionner la tête augmentent les douleurs; la pression avec le doigt agit dans le même sens; l'œil du côté malade a un léger épiphora plus abondant, il est congestionné; la sécrétion muqueuse y est plus abondante que de l'autre côté.

M. Gubler diagnostique une névralgie congestive et prescrit 0,50 centig. de sulfate de quinine en deux prises tous les jours, et un bain de pieds sinapisé; le soir le malade sent très-peu de douleur quand il est parfaitement tranquille; il s'est promené dans le jardin et a remarqué que l'impression de l'air n'a point exaspéré la névralgie.

Le 14 juin. Amélioration notable. Hippolite R..., ne sent plus qu'une douleur sourde, mais la toux et les efforts donnent lieu aux élancements; il se plaint d'une douleur vers le sciatique droit. — Même prescription.

Le 15 juin. Plus de névralgie frontale; la douleur de la cuisse continue. — 2 pilules de sulfate de quinine; bain sulfureux.

Le 16 juin. Le malade raconte que la douleur frontale est un peu

revenue après le bain sulfureux qui a été donné trop chaud et a congestionné la tête.

La douleur sciatique a disparu. — On continue l'usage du sulfate de quinine.

Le 17. Plus de névralgie; malaise général, un peu de fièvre. — Le sulfate de quinine est supprimé.

Le 18. La névralgie ne revient pas; le malaise continue.

Le 21. Crachats purulents, un peu de toux, respiration rude, expiration prolongée au sommet gauche; on craint un commencement de phthisie pulmonaire.

Le 24. — Le malade est complétement guéri de sa névralgie, mais tousse encore un peu.

OBSERVATION V.

Névralgie congestive de l'avant-bras et de la main gauche (ventouses scarifiées, sulfate de quinine). — Guérison.

Le samedi 18 octobre 1862, le nommé D...., âgé de 28 ans, forgeron, se présente à la consultation de M. Gubler à l'hôpital Beaujon. Cet homme, d'une bonne santé habituelle, a eu à l'âge de 20 ans, une fièvre typhoïde, pendant la convalescence de laquelle il fut atteint d'une névralgie sciatique très-violente; cette névralgie, longtemps rebelle à tous traitements, ne le quitte qu'après plusieurs années.

Il se plaint aujourd'hui d'une douleur limitée à l'avant-bras et à la main gauche qui a débuté dans la nuit du jeudi au vendredi. Le jeudi soir, après avoir travaillé comme d'habitude, il se coucha et commençait à s'endormir, lorsqu'il fut réveillé brusquement par la douleur dont il se plaint aujourd'hui. Néanmoins il dormit un peu, et le lendemain, la douleur se dissipant lorsqu'il fut levé, il put travailler la journée du vendredi. Mais à peine fut-il couché, que la douleur le reprit de nouveau, il ne put dormir. Le membre était brûlant et il n'éprouvait de soulagement qu'en le sortant du lit et en

le laissant exposé à l'air. Le samedi, au moment où il se présente à la consultation, la douleur un peu diminuée subsiste toujours. — 6 ventouses scarifiées sont appliquées sur le point douloureux. Sulfate de quinine, 1 gramme à prendre en vingt-quatre heures.

Le mercredi 23. Le malade revient à la consultation. Il a été très-soulagé par l'application des ventouses, la nuit du samedi au dimanche a été meilleure. Le sulfate de quinine a été pris pendant ces quatre jours (samedi, dimanche, lundi et mardi), et le mieux a toujours continué. Aujourd'hui il ne reste plus qu'un peu d'engourdissement dans la main gauche. Le malade se considère comme guéri et n'est plus revenu.

OBSERVATION VI.

Névralgie congestive du membre abdominal droit. — Ventouses scarifiées. Sulfate de quinine. — Guérison.

Le 16 octobre 1862, est entré à l'hôpital Beaujon, service de M. Gubler, salle Saint-Louis n° 1, le nommé P. B...., maçon, âgé de 38 ans. Cet homme dit n'avoir jamais éprouvé de douleur semblable à celle dont il se plaint aujourd'hui. Il souffre depuis quinze jours environ dans la jambe et la cuisse droite. Faible au début, cette douleur a été en augmentant jusqu'à ce jour sans trajet bien distinct, elle se fait surtout sentir dans la jambe. La souffrance est continuelle, s'exaspère par la marche et devient intolérable le soir, lorsque le malade se couche et sent la chaleur du lit. Il cherche alors à placer le membre douloureux dans les endroits non encore échauffés et est souvent obligé de se découvrir complétement. Application de ventouses scarifiées sur les points douloureux. Sulfate de quinine, 0,50 centigrammes, à prendre en deux fois.

Le 17. A la visite du matin, il se trouve beaucoup mieux, la douleur moins vive ne présente plus d'exacerbation comme auparavant. — Continuer le sulfate de quinine.

Le 19. Le mieux continue, la douleur de la cuisse a complétement disparu; il reste un peu d'engourdissement de la jambe. — On applique un petit vésicatoire volant.

Le 22. Tout à fait bien. Une legère éruption furonculeuse et un peu d'œdème du pied, causés par le vésicatoire, l'empêchent seuls de sortir.

Le sulfate de quinine a été supprimé depuis le 20.

Il sort complétement guéri le 28 octobre.

OBSERVATION VII.

Névralgie sciatique guérie par l'injection sous-cutanée de 20 gouttes de sulfate d'atropine. — Effets physiologiques de ce médicament.

(Observation recueillie par M. Polaillon, interne)

F...., âgé de 39 ans, cocher, entre le 21 janvier 1863, à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Louis n° 5, service de M. Gubler. Il souffre depuis deux jours d'une névralgie sciatique gauche avec un peu de névrite.

2 février. La névralgie ayant été rebelle aux bains de vapeur, aux ventouses et à l'opium, M. Gubler injecte vers le creux poplité au moyen de la seringue de Pravaz, 20 gouttes d'une solution au centième de sulfate d'atropine.

Quinze minutes après l'opération, le malade éprouve un malaise et de la sécheresse de la gorge. Au bout d'une heure et demie, il lui survient une envie pressante d'uriner qu'il ne peut satisfaire malgré ses efforts. Au bout de deux heures, survient du trouble de la vue, de la diplopie, de la photopsie. Il est pris de vertiges. *Les mains ont perdu la faculté de sentir* les objets qu'il touche, leurs mouvements sont difficiles, et le malade raconte qu'il était trop faible pour boutonner ses vêtements. Cependant la douleur a complètement disparu.

Pendant le premier repas qu'il prit après l'injection d'atrophine,

le malade remarqua que les aliments semblaient n'avoir aucune saveur; *il avait perdu le sens du goût.*

Tous ces phénomènes ne furent point accompagnés de délire.

Le 3. Nous constatons qne la piqûre de la canule a produit une légère inflammation du tissu cellulaire sous-cutané, cette inflammation pourrait expliquer le retard qui a eu lieu dans l'absorption du sulfate d'atropine et par suite le retard des phénomènes physiologiques consécutifs.

Tous ces phénomènes ont disparu, et la douleur sciatique ne se fait plus ressentir.

Le 4. Le malade est complétement guéri. Il lui reste depuis l'injection un peu d'amyosthénie dans le bras droit.

Le 5. Il sort de l'hôpital tout à fait guéri.

OBSERVATION VIII.

Névralgie de forme congestive douteuse (?) des branches sus-acromiale et sus-claviculaire du plexus cervical superficiel droit, guérie par des injections sous-cutanées d'une solution de sulfate d'atropine.

(Observation recueillie par M. Polaillon, interne.)

Joseph L..., cuisinier, âgé de 55 ans, entre le 26 janvier 1863, à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Louis, n° 10, service de M. Gubler. Ce malade déclare qu'il a toujours eu une bonne santé. Il a seulement éprouvé, dans sa jeunesse, quelques accidents vénériens qui ont consisté en écoulements blennorrhagiques, mais il n'a pas été atteint de syphilis. Il n'est pas sujet aux douleurs de rhumatisme, et a toutes les apparences d'une constitution robuste.

Il y a deux ans, des douleurs extrêmement vives se firent sentir dans l'épaule et le bras droit; elles empêchèrent les fonctions du membre, et se dissipèrent sans remède au bout de peu de jours.

Depuis un mois ces douleurs sont revenues, mais elles sont localisées dans la partie latérale droite du cou, et ne s'irradient plus

dans le bras. Elles naissent au niveau des 4e, 5e et 6e apophyses transverses des vertèbres cervicales, puis suivent le trajet des branches sus-claviculaires et sus-cervicales du plexus cervical superficiel; elles n'ont jamais envahi les couches occipitales, non plus que la branche transverse.

Ces douleurs sont continues, mais elles se montrent par instants avec des élancements indolents qui le privent de sommeil la nuit. Les mouvements du bras et du torse, l'exposition à l'air, la pression, font naître et exaspèrent la douleur. Pourtant il n'y a pas de points douloureux proprement dits.

La partie latérale droite du cou ne présente ni gonflement, ni rougeur, ni chaleur anormale. Les palpations ont fait reconnaître la tuméfaction au niveau des vertèbres.

La colonne vertébrale n'est pas déformée; les mouvements ne sont pas gênés. Toutes les fonctions du malade paraissent s'exécuter régulièrement. Les urines sont critiques.

Le 29. M. Gubler injecte, sous le tissu cellulaire sous-cutané de la région latérale droite du cou, 20 gouttes d'une solution au centième de sulfate d'atropine.

Le malade n'a éprouvé dans la journée, aucun trouble de la vue, aucune hallucination, point de sécheresse de la gorge. La douleur n'a pas été soulagée.

Le 30. Le sommeil de la nuit a été rempli de rêves qui ont frappé le malade. La douleur a diminué.

Le 31. Douleur revenue un peu moins forte dans le cou, mais bien plus intense dans l'épaule. — M. Gubler injecte 30 gouttes de la même solution de sulfate d'atropine. Une heure après la vue s'est troublée, la gorge est devenue sèche; ténesme vésical et impossibilité de rendre la moindre goutte d'urine pendant une heure environ. La névralgie s'est calmée environ deux heures, puis a repris la même intensité. Le soir, le malade dit n'avoir pas eu d'hallucinations. Il n'a pas eu d'appétit, ne se plaint pas de mal de tête; les pupilles sont dilatées, le pouls lent.

1er février. La névralgie ne semble pas modifiée.

Les jours suivants, les douleurs disparaissent et reviennent à plusieurs reprises.

Le 5. La névralgie semble avoir complétement cédé.

Le 7. Le malade complétement guéri, demande à sortir.

OBSERVATION IX.

Névralgie faciale intermittente. — Guérison par le sulfate de quinine et l'application de compresses froides.

Joséphine M..., âgée de 21 ans, repasseuse, entre le 21 mai à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Martin, n° 20, service de M. Moissenet.

Elle souffre depuis trois semaines de douleurs violentes, lancinantes dans le côté gauche de la face, depuis la moitié supérieure de ce côté, jusqu'au milieu du front. Ces douleurs ont été précédées pendant quelques jours d'un malaise général, de frisson, et même d'un peu de fièvre. La malade nous dit qu'en même temps des battements très-violents avaient été sentis par elle, à la région temporale et sus et sous-orbitaire. Elle habite Paris depuis trois ans. Elle n'a pas eu de maladie depuis ce temps, et elle a toujours été bien réglée. Elle a même eu une fois ses règles depuis le début de sa maladie. Pas de syphilis. Elle est exposée, dit-elle, à des courants d'air; et du linge humide qu'elle étend fréquemment au-dessus de sa tête, elle reçoit à chaque instant des gouttes d'eau qui lui mouillent le front et les cheveux.

22 mai. *État actuel.* — Depuis hier, les douleurs n'occupent plus que la région frontale, et même un peu le côté droit de cette région. De plus, ces douleurs qui, jusqu'à son entrée à l'hôpital, revenaient régulièrement tous les jours vers les trois heures de l'après-midi, pour ne se calmer que le lendemain matin vers les six heures, ces douleurs ont maintenant moins de régularité, et sont beaucoup moins violentes. Elle souffre cependant beaucoup plus la nuit que

dans la journée. Toute la région temporale est boursouflée, comme œdématisée, mais la pression du doigt n'y laisse point de trace. Ce gonflement est sensible surtout à la paupière supérieure qui ferme l'œil presque complétement. La paupière inférieure, et une partie de la région sous-orbitaire, sont également le siége d'une tuméfaction notable. La peau est tendue, lisse et rougeâtre. La pression sur le point d'émergence des nerfs cause de la douleur, mais peu intense. Les doigts, appliqués légèrement sur les parties tuméfiées, sentent des battements comparativement plus forts qu'à la région correspondante. — Tisane de tilleul ; une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 23. La malade a eu plusieurs selles. Pas d'amélioration notable. La douleur a repris la veille, à neuf heures du soir, et continue encore à dix heures du matin. — Baume tranquille chloroformé et ouate sur la région douloureuse. Sulfate de quinine, 0 gr. 25 centigramme.

Le 24. La ouate n'a pu être supportée par la malade. Tuméfaction moins marquée de la paupière supérieure ; la conjonctive est rouge, mais il n'y a pas de larmoiement. Sommeil calme la nuit précédente. — Compresses trempées dans de l'eau fraîche et appliquées à la région malade. Même dose de sulfate de quinine.

Les 25, 26 et 27. La tuméfaction a diminué, mais la malade ne peut se coucher que du côté sain ; pas d'accès, mais une douleur légère et continue. Appétit presque nul, le 27. — Même traitement.

Le 30. La malade ne souffre plus et demande à sortir; elle prendra encore aujourd'hui 25 centigrammes de sulfate de quinine. La tuméfaction et la rougeur ont complétement disparu.

Nous avons interrogé Joséphine M..... sur la santé habituelle de ses compagnes ; elle nous a dit que de toutes les femmes qui travaillent dans le même atelier qu'elle, la plupart ont souffert et souffrent encore des mêmes douleurs névralgiques. L'une d'elles s'est plainte pendant deux mois d'une sciatique.

OBSERVATION X.

Névralgie sus-orbitaire à forme congestive, intermittente quotidienne. — Guérison par le sulfate de quinine et l'application du froid.

M. Edm... B..., élève en médecine, âgé de 25 ans, d'une constitution lymphatique, habite Paris depuis 6 ans. Il n'a eu depuis l'âge de 17 ans, qu'une varioloïde bénigne.

Le 7 juin au soir, il est mouillé par une forte pluie; mais la nuit s'est passée sans frisson ni fièvre.

Le 8, à dix heures du matin, il est pris d'une névralgie sus-orbitaire très-vive. La douleur part de l'arcade sourcilière gauche, s'irradie au front et jusque sur le sommet de la tête du même côté. Pas de rougeur de la conjonctive ni larmoiement. Il ne fait aucun traitement. L'accès se termine à deux heures de l'après-midi. La cessation de la douleur est si complète, qu'elle lui permet le soir même d'aller au théâtre.

Le 9. Pendant qu'il se trouvait encore à l'hôpital, la même douleur le reprend, mais avec plus d'intensité. Il sent des battements insupportables des artères frontales, et une augmentation de chaleur de tout le côté gauche. Il prend, à midi, un éméto-cathartique, qui produit des évacuations abondantes. Nuit calme.

Le 10. Retour des mêmes symptômes, vers onze heures. Cette fois, l'intermittence lui paraissant évidente, il prend le soir 30 centigrammes de valérianate de quinine en une pilule. Il fait en même temps des ablutions répétées avec de l'eau fraîche sur la tête et le front, qui le soulagent momentanément.

L'accès se répéte le 11. Il ne peut quitter sa maison, moins à cause de la douleur que pour ne pas être forcé de se couvrir la tête, la chaleur produite par la coiffure augmentant la violence des battements artériels. — 60 centigrammes de sulfate de quinine en trois fois.

Il continue ce traitement ainsi que l'application des compresses

froides pendant quelques jours. La névralgie disparaît entièrement le 16. Nous avons vu M. B... le 23; l'accès n'avait pas reparu.

CONCLUSIONS.

Les névralgies, ainsi que toutes les autres maladies, reconnaissent une ou plusieurs causes.

Certaines névralgies, dites *essentielles*, ont pour point de départ la congestion des enveloppes nerveuses.

La névralgie congestive peut prendre les types intermittent, remittent ou continu.

Elle arrive sous l'influence du froid humide et prolongé. La chaleur a également le même effet.

Elle est caractérisée par des battements douloureux, par la rougeur et le gonflement. L'élévation de la température de la région affectée est un de ses caractères les plus remarquables.

La douleur est lancinante, mais uniforme sur le trajet du nerf. La pression ne l'exaspère pas d'une manière notable.

Lorsqu'elle arrive par accès, le début est le plus souvent brusque. La chaleur augmente les souffrances, le froid les calme.

Les moyens les plus efficaces pour combattre la névralgie congestive sont : les antiphlogistiques, l'application du froid, le sulfate de quinine, l'aconitine et le sulfate d'atropine. Enfin l'éloignement des causes et le traitement de l'état général du malade.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Induction par les aimants; appareils employés en médecine.

Chimie. — Des caractères génériques des chlorates et des hypochlorites; préparation et propriétés des hypochlorites de potasse, de soude, de chaux; des bichromates et des permanganates de potasse.

Pharmacologie. — Des préparations pharmaceutiques dont l'opium est la base. Comparer leur composition entre elles. Déterminer leurs propriétés relatives.

Histoire naturelle. — Des étamines; leur structure, leur nombre, leurs relations. Du pollen, sa structure; du pistil de l'ovaire et de l'ovule; structure de l'ovule.

Anatomie et histologie normales. — Appareil de la respiration.

Physiologie. — Des phénomènes chimiques de la respiration; de l'évaporation et de l'absorption pulmonaire.

Pathologie interne. — De la cirrhose.

Pathologie externe. — Du traitement des tumeurs blanches.

Pathologie générale. — Des hydropisies.

Anatomie et histologie pathologiques. — De l'hématocèle rétro-utérine.

Accouchements. — De la rupture de l'utérus.

Thérapeutique. — Des médicaments antiseptiques.

Médecine opératoire. — Des conditions qui peuvent rendre plus difficile l'opération de la hernie étranglée.

Médecine légale. — Distinguer les blessures faites pendant la vie de celles qui ont été faites après la mort.

Hygiène. — Des causes d'insalubrité dans les hôpitaux.

Vu, bon à imprimer,

AXENFELD, Président.

Permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

A. MOURIER.